PEDIDO DE CURSOS

DATOS DEL TRABAJADOR QUE RECIBE LA FORMACIÓN					
EMPRESA:			**C.I.F.:**		
NOMBRE:		1.er APELLIDO:		2.º APELLIDO:	
N.I.F.:		SEXO:	VARON ❑ MUJER ❑	FECHA NACIMIENTO:	
N.º AFILIACIÓN A LA SEG. SOCIAL:			PUESTO QUE DESEMPEÑA:		
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO (imprescindible):					

Discapacidad SI ❑ NO ❑ Víctima terrorismo SI ❑ NO ❑ Víctima violencia género SI ❑ NO ❑	CATEGORÍA PROFESIONAL	❑ Directivo. ❑ Mando intermedio. ❑ Técnico. ❑ Trabajador cualificado. ❑ Trabajador no cualificado.
GRUPO DE COTIZACIÓN	❑ Ingenieros y Licenciados. ❑ Ingenieros técnicos, Peritos y Ayudantes titulados. ❑ Jefes administrativos y de taller. ❑ Ayudantes no titulados. ❑ Oficiales administrativos. ❑ Subalternos.	❑ Auxiliares administrativos. ❑ Oficiales de 1.ª y 2.ª. ❑ Oficiales de 3.ª y especialistas. ❑ Trabajadores >=18 años no cualificados. ❑ Trabajadores <18 años.
NIVEL DE ESTUDIOS	❑ Sin estudios. ❑ Estudios Primarios, EGB o equivalente. ❑ FPI, FPII, Bachillerato, BUP o equivalente. ❑ Arquitecto técnico o Ingeniero Técnico, Diplomado. ❑ Arquitecto e Ingeniero Superior o Licenciado. ❑ Otros (especificar).	

CURSOS SOLICITADOS

CURSO	NOMBRE CURSO	MODALIDAD*	PRECIO/H.	HORAS CURSO	TOTAL CURSO €
1					
2					
3					
4					
				SUMA TOTAL:	

* Modalidad: Presencial, Teleformación, Distancia o Mixta

Mediante la firma del presente documento, la Empresa certifica que son ciertos todos los datos aportados en el mismo y que el importe de los cursos solicitados para formación de la empresa no se ha comprometido ni se comprometerá con ninguna otra Entidad Organizadora.

FIRMA Y SELLO DEL
REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

FIRMA DEL TRABAJADOR

Fdo. ____

Fdo. ____________________________________

SI ES NECESARIO ESPECIFICAR ALGUNA OBSERVACIÓN POR FAVOR HÁGANLO AL DORSO

Edición 2015